





## Abordaje Enfermero en la Prevención de la Parada CardioRespiratoria en ámbito Intrahospitalario

MARIA JUANA MILLÁN REYES. HOSPITAL SAN JUAN DE LA CRUZ UBEDA. SERVICIO DE URGENCIAS.

ANA NIEVES MILLAN REYES. LICENCIADA EN DOCUMENTACIÓN.

### INTRODUCCIÓN

La parada cardiorespiratoria que se presenta en los hospitales representa un problema social, sanitario y económico importantes y de gran magnitud. La incidencia publicada de parada cardíaca intrahospitalaria está en el rango de 1-5 por 1.000 ingresos. Según datos recientes del Registro Nacional de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) de la American Heart Association, la supervivencia al alta hospitalaria tras una parada cardíaca intrahospitalaria es de 17,6%. La literatura médica internacional considera que la incidencia del paro cardíaco oscila alrededor del 0,4–2% del total de los pacientes hospitalizados.

### OBJETIVO:

Promover medidas de prevención e intervención precoz que eviten la PCR, en el ámbito hospitalario.

### METODOLOGIA

Se realizó una búsqueda bibliográfica en Google académico®, PubMed®, La biblioteca virtual DeCs® y SciELO®. Los descriptores utilizados fueron: Abordaje enfermero, PCR, prevencion, ambito intrahospitalario, así como sus traducciones al inglés, con operadores Boléanos “and”, “or” y “not”. Se han seleccionado publicaciones a partir del años 2005 hasta la actualidad. Se han obtenido 64 artículos, de los cuales se han seleccionado 14 directamente relacionados con nuestro trabajo.

### RESULTADOS

Tras un análisis detallado de la información encontrada, se establecen los signos y síntomas que nos indican la posibilidad de sufrir una PCR, y se identifican las fuentes de error habituales para evitarla.

Se determina el sistema de puntuación a través de escalas de valoración basadas en la medición de constantes vitales y la desviación sobre los valores normales fisiológicos, siendo significativa la detección de una puntuación por encima del valor prefijado en cada una de las escalas utilizadas, indicándonos el peligro de sufrir un evento grave.

#### Signos.

- Taquipnea mayor de 30 respiraciones por minuto (rpm).
- Frecuencia cardíaca menor de 30 sístoles por minuto (spm) o mayor de 130 spm.
- Presión arterial sistólica menor de 90 mmHg.
- Saturación de oxígeno por pulsioximetría (SpO<sub>2</sub>) menor del 90%.
- Caída en la Escala de Coma de Glasgow de 2 puntos
- Temperatura menor de 35°C o mayor de 38,5°.

#### Síntomas.

- Dolor torácico.
- Disnea, dificultad respiratoria.
- Alteración del estado mental.
- Quejas gastrointestinales.

#### Hallazgos de Laboratorio.

- Acidosis metabólica o respiratoria.
- Anemia significativa.
- Elevación de la urea o de la creatinina.
- Hiperglucemia.

Escala de riesgo precoz de PCR. Una puntuación > 3 debe activar la alerta

Puntos	3	2	1	0	1	2	3
PAS (mm. Hg)	<70	71-80	81-100	100-199		>199	
FC (l/m)		<40	41-50	51-100	101-110	111-129	>130
FR (r/m)		<9		9-14	15-20	21-29	>30
Temperatura (°C)		<35		35-38.4		>38.5	
Neurológico				Alerta	Reactivo a la voz	Reactivo al dolor	No responde

### Fuentes de errores habituales:

- Falta de reconocimiento por parte del médico.
- Falta de reconocimiento por parte de la enfermera.
- Mal uso de la oxigenoterapia.
- Analgesia insuficiente.
- Inadecuada corrección de las alteraciones hidroelectrolíticas.
- Inexistencia de órdenes de no-RCP o de limitación del esfuerzo terapéutico.

La enfermera avisa al médico responsable o al de guardia si el paciente cumple alguna de las siguientes condiciones:

1. Tres o más de los siguientes datos.

- Frecuencia respiratoria ≥ 25 o < 10 rpm.
- Frecuencia cardíaca ≥ 110 o < 55 spm.
- Presión arterial sistólica < 90 mmHg.
- Saturación de oxígeno por pulsioximetría (SpO<sub>2</sub>) < 90%.
- Bajo nivel de conciencia o desorientación.
- Diuresis < 100 mL en las últimas cuatro horas.

2. O si presenta:

- Bajo nivel de conciencia y Frecuencia respiratoria ≥ 35 rpm o Frecuencia cardíaca ≥ 140 spm.

### CONCLUSIONES

Algunos estudios indican que en el 84% de los pacientes que sufren una PCR en el hospital muestran signos de deterioro en las 8 horas previas al evento.

El lugar donde ocurre la PCR es muy importante para una intervención precoz y posterior pronóstico del paciente, siendo esta actividad, tarea de todos para una correcta atención en la PCR.

### BIBLIOGRAFIA:

Recomendaciones RCP: disponible en: <http://www.cercp.org/noticias/noticias-del-cercp/345-recomendaciones-erc-2015>  
Humberto Rodríguez-Reyes y et al: Muerte súbita cardíaca. Estratificación de riesgo, prevención y tratamiento. Arch. Cardiol. Méx. vol.85 no.4 México oct./dic. 2015  
Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-99402015000400329&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-99402015000400329&script=sci_arttext&tlng=pt)  
Donis Mulero, Elena Guías clínicas de RCP y SRI enfermería.2015 Disponibles en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/11922>  
Arrazola Alberdi, Oihana y et al. Los familiares que habitan con enfermos cardíacos de Huesca, ¿están preparados para hacer frente a una parada cardiorrespiratoria?Enferm.glob. vol.14 no.40 Murcia oct. 2015. disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412015000400013](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400013)